

*Чернявский Ю.П., Байтус Н.А.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Введение.** Перелом зуба – это травма, при получении которой происходит нарушение костной ткани зуба. Вертикальный перелом зуба затрагивает коронку и корень и обычно проходит через корневой канал. Предрасполагающим фактором при этом является ослабление корня зуба при чрезмерном расширении корневого канала во время эндодонтической обработки, а также при механической нагрузке во время фиксации штифтов. В исследовании Morfis (1990) продольные переломы встречались в 3,7% из 460 леченных эндодонтически зубов. Возраст пациентов с продольными переломами обычно составлял 40-50 лет (Gher et al., 1967). 83% вертикальных переломов приходится на моляры и премоляры (Testori et al., 1993). Клиническая диагностика таких травм сложна, поскольку патогномоничных признаков этого вида переломов нет. Согласно результатам исследования Meister и соавт. (1980), в 95% случаев образуется пародонтальный карман, в 66% появляется тупая боль, в 13% формируется свищ. Также могут наблюдаться гноетечение, появление костных дефектов, припухлости, подвижности зуба (Tamse, 1994) [1].

Американской ассоциацией эндодонтов (AAE) с целью упорядочения используемой терминологии одобрена классификация вертикальных переломов зуба, предложенная Rivera, 1996. Оригинальность его идеи заключена в английском слове longitudinal (продольный, продолжительный), подчеркивающим, с одной стороны, вертикальной (продольное) распространение перелома зуба, а с другой стороны, отражающим длительность существования перелома по времени. Предложено все переломы вдоль длинной оси зуба (longitudinal tooth fracture) разделять на пять типов.

Тип А: трещины в пределах эмали и дентина без повреждения пульпы.

Тип В: неполный продольный перелом коронки зуба с проникновением в пульпу зуба, но не затрагивающий периодонт.

Тип С: неполный продольный перелом зуба с проникновением в пульпу и вовлечением периодонта.

Тип D: полный продольный перелом зуба с нарушением функции периодонта («расколовшийся зуб»).

Тип Е: продольный (вертикальный) перелом корня.

Существует несколько групп предрасполагающих факторов возникновения трещин зубов:

1. Реставрации (неправильная форма, концентрация напряжения);
2. Оклюзионные факторы (накусывание на твердые предметы, чрезмерные горизонтальные воздействия, функциональные силы, парафункции).
3. Факторы, влияющие на минеральный компонент твердых тканей зуба (эндодонтическое лечение, возраст после 50 лет, зоны неполной минерализации).
4. Другие причины (трещины эмали в результате температурных изменений, контакт с инородными предметами и др.).

**Целью исследования** явилось клиническое изучение эффективности использования материала на основе Минерал Триоксид Агрегата – «Рутсил» при лечении вертикального перелома коронковой части зуба 3.6.

**Объекты и методы исследования.** Пациентка К., 36 лет в мае 2018 года обратилась на кафедру терапевтической стоматологии с курсом ФПК и ПК ВГМУ с жалобами дискомфорт при накусывании на зуб 3.6. При обследовании зуба 3.6 выявлено, что на окклюзионно-щечной поверхности зуба определяется линия перелома, распространяющаяся в поддесневую область. Перкуссия зуба 3.6 и пальпация по переходной складке в области проекции верхушек корней болезненны. Обследование с помощью прицельной дентальной рентгенограммы зуба 3.6 изменений в тканях периодонта и корней не выявило. Обследование с помощью конусно-лучевой

компьютерной томографии (КЛКТ) выявило вертикальный перелом коронковой части зуба 3.6. После проведенных исследований поставлен диагноз – перелом зуба 3.6 (код по МКБ-10: S02.5).

С целью сохранения зуба было проведено консервативное лечение зуба 3.6 с использованием общепринятых материалов и мероприятий согласно протоколам лечения, утвержденных Министерством Здравоохранения Республики Беларусь. Для постоянной obturации линии перелома использовали отечественный материал на основе Минерал Триоксид Агрегата – «Рутсил» (регистрационный номер – Мн-7.116792-1210, «Гродно-Азот», Республика Беларусь) [2]. После рентгенологического контроля уровня и качества заполнения линии перелома осуществляли постановку пломбы из стеклоиономерного цемента.

Окончательную реставрацию коронки зуба пломбой из композиционного материала светового отверждения осуществляли после рентген-контроля через 3 месяца с момента постоянной obturации линии перелома материалом «Рутсил». Через 6 месяцев пациентке изготовлена штампованная защитная коронка, а через 1 год по желанию пациентки и отсутствию противопоказаний изготовлена металлокерамическая коронка.

**Результаты** лечения показали, что применение отечественного материала на основе Минерал Триоксид Агрегата – «Рутсил» вызывает активизацию остеогенеза в тканях периодонта и способствуют фиксации линии перелома. Пациентка продолжает находиться на диспансерном учете.

**Выводы.** Применение отечественного материала на основе Минерал Триоксид Агрегата – «Рутсил» (Республика Беларусь) вызывает активизацию остеогенеза в тканях периодонта и способствуют фиксации линии перелома, сокращая сроки восстановления костной ткани по сравнению с традиционным лечением. В связи с полученными результатами представляется целесообразным дальнейшее исследование применения отечественного материала «Рутсил» для лечения вертикальных переломов коронковой части зубов. Использование дентальных снимков для диагностики таких осложнений является мало информативным. Для более точного обследования и изучения тканей периодонта мы рекомендуем использовать современный метод исследования – конусно-лучевую компьютерную томографию.

#### **Литература:**

1. Митронин, А.В. История эндодонтии: от науки к практике / Митронин [и др.] // Эндодонтия today. – 2016. – №1. - С. 69-72.
2. Байтус, Н.А Современный клинический подход в лечении деструктивных форм хронического апикального периодонтита / Н.А. Байтус, Ю.П. Чернявский // Стоматология.Эстетика. Инновации. – 2020. – Т. 4, № 2. – С. 153–160.